

PIANO DELLE PERFORMANCE 2018 – 2020



Indice

| | |
|--|----|
| 1. PREMESSA..... | 3 |
| 2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA..... | 4 |
| 2.1 L'ORGANIZZAZIONE..... | 5 |
| 2.1 Assistenza ospedaliera..... | 10 |
| 2.2 Rete Territoriale..... | 11 |
| 2.3 L'AZIENDA IN CIFRE..... | 12 |
| Contesto..... | 12 |
| ASST Mantova..... | 12 |
| 3. MISSION e VISION AZIENDALE..... | 17 |
| 4. CICLO DELLE PERFORMANCE..... | 18 |
| 5. LE STRATEGIE..... | 19 |
| 5.1 Collegamento con Trasparenza e Anticorruzione..... | 20 |
| 5.2 Collegamento con Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)..... | 22 |
| 6. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE..... | 24 |
| 6.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona..... | 24 |
| 6.2 Progetti Aziendali..... | 25 |
| 6.3 Qualità delle cure – Appropriatelyzza - Risk Management..... | 39 |
| 6.4 Interventi strutturali..... | 42 |
| 6.5 Trasparenza, Integrità e prevenzione della corruzione..... | 43 |
| 6.6 Sistema informativo socio sanitario..... | 43 |
| 6.7 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro..... | 44 |
| 6.8 Acquisti centralizzati – Gare aggregate..... | 45 |
| 7. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI..... | 46 |
| 8. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE..... | 49 |

1. PREMESSA

Il Piano delle Performance viene predisposto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150. Esso rappresenta il documento strategico programmatico che dà avvio al ciclo di gestione delle performance, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, quali sono gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa dell'Azienda.

Al centro, il concetto di Performance, intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali l'organizzazione opera, in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di programmazione.

In generale gli obiettivi principali del Piano delle Performance (PdP) sono:

- ✓ individuare ed incorporare le attese degli stakeholders ("utenti" interni/esterni, ATS, Regione Lombardia, ecc.);
- ✓ favorire un'effettiva accountability e trasparenza;
- ✓ porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance attraverso l'introduzione di uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento a supporto dei processi decisionali.

La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Le strategie sono, infine, declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget (livello operativo).

Il Piano delle Performance si integra, infine, con gli altri piani e documenti programmatici come: Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO), Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Bilanci aziendali.

Con il 2018 entra nel vivo la fase più operativa di sviluppo della riforma ed infatti è corposa la parte progettuale del PdP di declinazione degli elementi innovativi e caratterizzanti il processo di riforma del sistema. Infatti, con l'approvazione del nuovo POAS viene modificato il Piano di Organizzazione Aziendale e i relativi assetti organizzativi, l'attività gestionale strategico-operativa è fortemente e proattivamente concentrata sull'attuazione della riforma.

2. L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA

Premessa

Con l'entrata in vigore della l.r. 23/2015, il Sistema Sanitario Lombardo si articola su due soggetti chiave: le ATS e le ASST.

Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) in sostituzione delle vecchie ASL, sono articolazioni amministrative della Regione che si proiettano nei territori. Tali strutture attuano la programmazione definita dalla Regione, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. Le ATS hanno i seguenti compiti: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; attivazione di un "governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi"; governo dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento; programmi di educazione alla salute; sicurezza alimentare; controllo della salute degli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; monitoraggio della spesa farmaceutica.

Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) si sostituiscono alle vecchie Aziende Ospedaliere e sono delle strutture operative pubbliche della sanità lombarda che, oltre ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona, hanno acquisito anche specifiche funzioni "territoriali" afferenti prima della riforma alle ASL. Le ASST si articolano, pertanto, in due settori aziendali, uno dedicato all'attività di tipo ospedaliero ("polo ospedaliero") e l'altro a quella di tipo territoriale ("rete territoriale"). Il Polo Ospedaliero, in prima battuta, rappresenta i servizi che prima erano in capo alle aziende ospedaliere, mentre la rete territoriale ha il compito di erogare i seguenti servizi:

1. prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie;
2. prestazioni distrettuali che in passato erano erogate dall'ASL;
3. prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari anche delegate dalle ATS o dalle autonomie locali.

Nel territorio delle province di Mantova e Cremona, con l'applicazione della riforma, sono cessate le ASL di Mantova e Cremona e le Aziende Ospedaliere di Mantova, Cremona e Crema e sono state istituite: ATS Val Padana (che copre la provincia di Mantova e Cremona), ASST di Mantova, ASST di Cremona e ASST di Crema.

Nell'ambito della riorganizzazione, le funzioni/attività che sono transitate dall'ex ASL di Mantova all'ASST di Mantova sono in sintesi:

- le funzioni e le attività di erogazione degli ex distretti socio-sanitari, comprensive dei consultori; dell'ADI, dei CeAD, degli uffici scelta e revoca distrettuali e delle attività amministrative territoriali;
- le attività a sostegno della famiglia, dell'infanzia e dell'età evolutiva, della fragilità, protezione giuridica e sostegno alle adozioni;
- le funzioni e le attività Serd/Sert;
- le funzioni e le attività Medicina Legale e attività necroscopica territoriale;

- le attività di assistenza farmaceutica territoriale;
- le attività relative alle vaccinazioni (da gennaio 2017).

2.1 L'ORGANIZZAZIONE

L'Azienda e gli elementi identificativi

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova (in applicazione alla L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016;
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme con la ASST di Cremona e la ASST di Crema;
- è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ha sede legale in Strada Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova;
- ha il seguente codice regionale ente: 725.

Modello organizzativo

L'ASST di Mantova eroga le proprie attività attraverso i presidi ospedalieri, le strutture ambulatoriali e territoriali, che sono distribuiti su tutto il territorio provinciale:

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Mantova in Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano in via Bugatte 1 Pieve di Coriano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo: Stabilimento di Asola in Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola; Stabilimento di Bozzolo in via XXV Aprile 71 Bozzolo;
- Presidio Ospedaliero di Viadana in Largo De Gasperi 5/7 (dal 1° gennaio 2018)

Sistema Polimodulare di REMS in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere

Poliambulatori

- Poliambulatorio di Via Trento - Mantova | via Trento 6 Mantova
- Poliambulatorio di Roncoferraro | viale Nuvolari 4 Roncoferraro
- Poliambulatorio di Castel Goffredo | via S. Pio X 19 Castel Goffredo
- Poliambulatorio di Viadana | Largo De Gasperi 7 Viadana
- Poliambulatorio di Goito | Strada Pedaggo Goito
- Poliambulatorio di Quistello | Piazza Pignatti 4 Quistello
- Ambulatori intra ospedalieri - Presidio di Mantova(Padiglione 5) Strada Lago Paiolo10 Mantova

Sedi territoriali (ex distretti):

- Mantova: via Trento 6 Mantova | via dei Toscani 1 Mantova | Piazza Corte Spagnola 1 Curtatone | Largo Nuvolari 1 Roverbella | via dell'artigianato 23 Roverbella

- Viadana: Largo De Gasperi 7 Viadana | via XXV Aprile 71 Bozzolo | via Rossini 10 Campitello di Marcaria
- Ostiglia: via Belfanti 1 Ostiglia | via Massarani 29 Poggio Rusco
- Suzzara: via Cadorna 2 Suzzara | via Bertazzoni 1 san Benedetto Po
- Asola: in via Schiantarelli 3 Asola | via San Pio X 19 Castel Goffredo
- Guidizzolo: via Filzi 9 Guidizzolo | SS Goitese 313 Goito | via Garibaldi 16 Castiglione delle Stiviere

Ser.D Mantova in via Hrovatin 2 - Ser.T Castiglione delle Stiviere in via Ordanino 11 | Ser.T Asola in via Schiantarelli 3 | Ser.T Suzzara in via Cadorna 2 | Ser.T Ostiglia via Veneto | Ser.T Viadana Lago De Gasperi 7

Il modello organizzativo è definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 - 2018 della ASST di Mantova, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017.

Tale modello è contraddistinto e caratterizzato dalla declinazione adottata dalla ASST di Mantova delle innovazioni introdotte dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo. L'applicazione della L. R. n. 23/2015 ha comportato la necessità di una importante revisione e reingegnerizzazione del modello organizzativo adottabile dalle ASST. Infatti pur rimanendo prevalente il modello dipartimentale (*inteso come "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili"*), vengono introdotte configurazioni organizzative - tipicamente non gerarchiche - atte a favorire l'adattabilità e la flessibilità dei processi produttivi dell'azienda, la massimizzazione della logistica del paziente e dei beni, in relazione alle esigenze di salute della cittadinanza. In tale contesto si ascrivono, ad esempio, i dipartimenti funzionali aziendali e interaziendali, le aree omogenee, la Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA), la Rete Integrata Materno Infantile (RIMI), l'Area della Salute Mentale, i Process Owner.

L'ASST di Mantova nel ridisegno dell'articolazione aziendale ha cercato di mantenere un contesto fortemente unitario che:

- sia orientato alla presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- si apra ad una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali, tra diversi servizi, unita d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- modelli la logistica del paziente sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive (processi) che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);
- modelli la logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;

- modelli la logistica dei flussi informativi, rendendo disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- garantisca una buona efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse produttive (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- sviluppi funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane sulla base delle rispettive esigenze

Il nuovo modello organizzativo dell'ASST di Mantova ridisegnato con il POAS 2016-2018 prevede, in sintesi, la strutturazione in due settori: **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale**, articolati a loro volta in dipartimenti.

Tali settori afferiscono direttamente al Direttore Generale, che ne garantisce il coordinamento delle attività avvalendosi (attraverso l'attribuzione di funzioni di direzione specifiche) del:

- ✓ Direttore Sanitario,
- ✓ Direttore Socio Sanitario,
- ✓ Direttore Amministrativo.

La Direzione Strategica si configura quindi come di seguito schematizzato:



Il **settore polo ospedaliero** dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.

Il **settore rete territoriale** della ASST eroga prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali territoriali, domiciliari, distrettuali (di cui al D.Lgs n.502/1992) per quanto di competenza, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale dispone, pertanto, di una propria offerta complementare ed integrata per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

La rete Assicura, inoltre, un importante collegamento con: i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli altri erogatori pubblici e privati accreditati della provincia, gli enti locali ed il terzo settore.

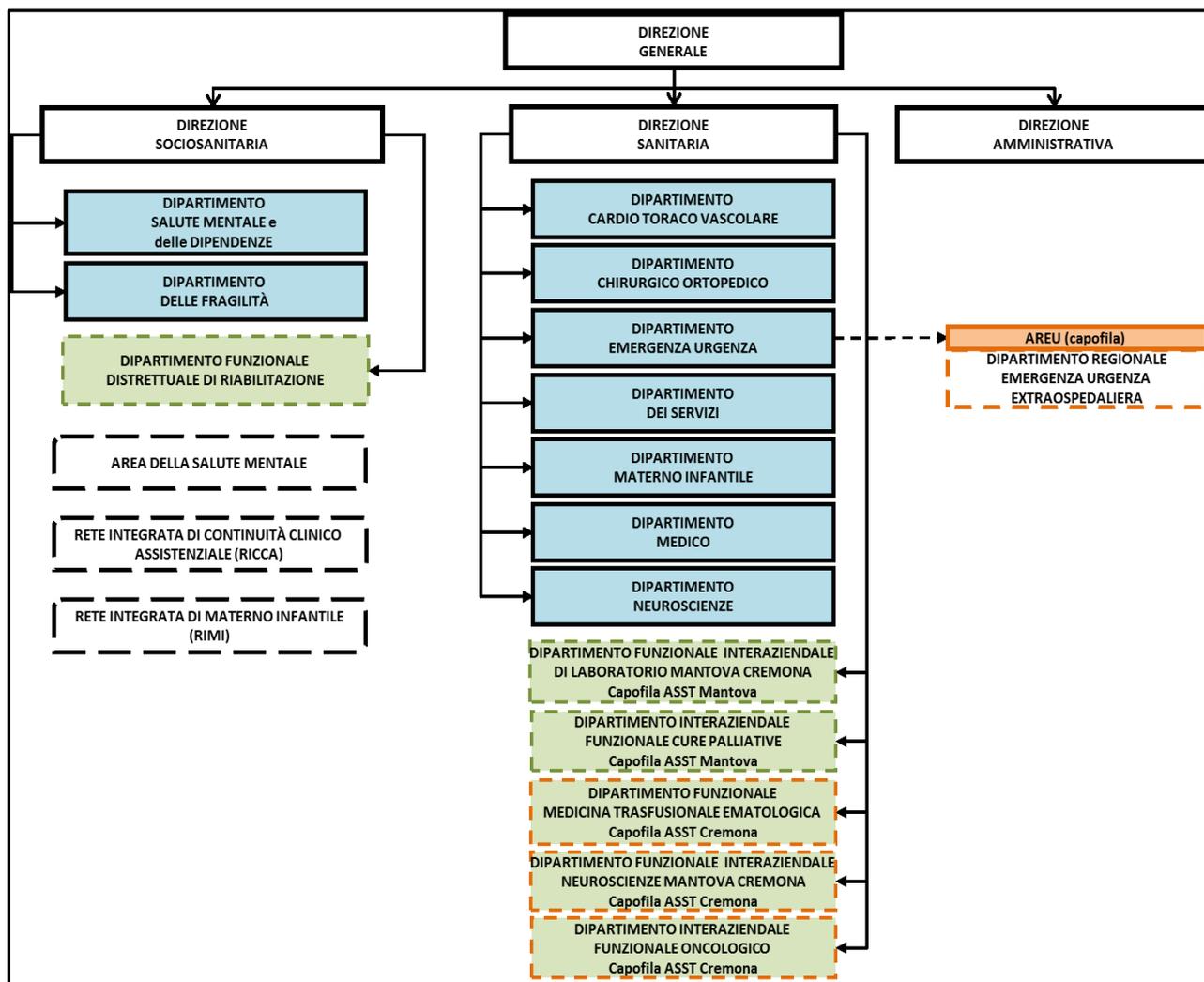
L'ASST, inoltre, garantisce, attraverso la struttura AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) funzionalmente afferente ad AREU, lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero.

Con il nuovo POAS, l'assetto organizzativo dell'ASST di Mantova, come più sotto illustrato, è stato articolato nei seguenti 9 dipartimenti gestionali:

- DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO ORTOPEDICO
- DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- DIPARTIMENTO MEDICO
- DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE
- DIPARTIMENTO DELLE FRAGILITÀ
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

A cui si aggiungono, poi, i seguenti dipartimenti funzionali e inter-aziendali:

- DIPARTIMENTO FUNZIONALE DISTRETTUALE DI RIABILITAZIONE
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE CURE PALLIATIVE
- DIPARTIMENTO FUNZIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE EMATOLOGICA
- DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE NEUROSCIENZE MANTOVA – CREMONA
- DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DI LABORATORIO MANTOVA – CREMONA
- DIPARTIMENTO REGIONALE EMERGENZA URGENZA EXTRAOSPEDALIERA



Per approfondimenti ed ulteriori dettagli si rimanda alla sezione “articolazione degli uffici” dell’area “Organizzazione” in “Amministrazione Trasparente” presente sul sito internet dell’ASST di Mantova.

2.1 Assistenza ospedaliera

L'ASST di Mantova opera mediante i Presidi Ospedalieri per acuti di Mantova, Pieve di Coriano, Asola/Bozzolo. Lo stabilimento di Bozzolo è specificatamente dedicato all'attività di riabilitazione.

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva completa, relativa ai PL attivi: ordinari, day hospital e sub-acuti, suddivisi per presidio.

| AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA | | | |
|--|-----------------|---------------------|--------------------|
| PL ATTIVI | ordinari | day hospital | sub - acuti |
| PO MANTOVA | 472 | 35 | // |
| PO ASOLA / BOZZOLO | 117 | 12 | 25 |
| PO PIEVE DI CORIANO | 140 | 10 | // |
| TOTALE | 729 | 57 | 25 |

Ai posti letto sopra riportati, dal 1° gennaio 2018 si sono aggiunti 30 posti letto del Presidio di Viadana, attualmente di riabilitazione generale e geriatrica, ma che in prospettiva saranno trasformati in degenza di comunità. Questo si inserisce in una delle progettualità strategiche dell'Azienda per dare concreta attuazione agli obiettivi prioritari per lo sviluppo della rete territoriale che vede nei POT e PreSST la sintesi organizzativa per una più efficace presa in carico del paziente cronico. Nell'ambito di tale orientamento strategico, l'ASST di Mantova, infatti, ha valutato e deciso di subentrare nella gestione diretta di tale struttura, in concomitanza con la scadenza al 31/12/2017 del contratto di concessione.

Insiste, poi, sul territorio mantovano il Sistema Polimodulare di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Castiglione delle Stiviere, che a regime sarà costituito da 6 REMS e accoglierà fino a un massimo di 120 pazienti.

L'ASST di Mantova e l'ASST di Cremona hanno avviato, inoltre, vari progetti sperimentali di integrazione interaziendale a favore dell'utenza mantovana e cremonese, con progressivo consolidamento in particolare nelle seguenti aree:

- patologie neurochirurgiche
- patologie cardiocirurgiche e di cardiologia interventistica
- patologie allergiche (rete REAL)
- patologie di chirurgia toracica.

2.2 Rete Territoriale

L'ASST di Mantova ha rivisto la propria rete territoriale, passando da un'organizzazione distrettuale a un'organizzazione per processi, al fine di garantire:

- continuità nei percorsi ospedale - territorio,
- pari accessibilità, omogeneità e uniformità qualitativa della prestazione fornite nelle varie unità erogative del territorio,
- massimizzazione dell'efficacia e dell'efficienza produttiva.

Da questo presupposto sono derivate le seguenti azioni:

- ✓ dismissione di tutte le strutture ex distrettuali,
- ✓ ripartizione delle attività ambulatoriali e territoriali in nuovi assetti organizzativi,
- ✓ creazione del Dipartimento delle Fragilità (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, con conseguente: 1) attivazione della SC Gestione delle Fragilità, SC Gestione PreSSt e POT e Specialistica ambulatoriale, SC Prevenzione, SC Cure domiciliari presa in carico cronici e fragili, SS Centro servizi; 2) assegnazione della SC Cure Palliative, SSD Attività di Cure Sub Acute Bozzolo, SS Nutrizione Clinica artificiale e Servizio dietetico,
- ✓ trasformazione del Dipartimento Salute Mentale in Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (gestionale) in line alla Direzione Socio Sanitaria, ricomprendente tutte le attività del DSM del SERD e SERT e della NPI,
- ✓ attivazione della SC Consultori Familiari all'interno del Dipartimento Materno Infantile,
- ✓ attribuzione della SS Medicina legale e della SS Vaccinazioni in staff alla Direzione Sanitaria,
- ✓ attribuzione di tutta l'attività farmaceutica/dispensativa alla SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale,
- ✓ revisione dell'organizzazione dei punti di contatto aziendali e attribuzione del governo delle risorse e delle attività amministrative alla SC Gestione Amministrativa Servizi Socio Sanitari,
- ✓ attivazione del progetto sperimentale per l'attuazione dell'area interaziendale territoriale socio sanitaria casalasco – viadanese,
- ✓ attivazione del Centro Servizi dedicato alla presa in carico del paziente cronico e/o fragile
- ✓ individuazione dei Clinical manager, Process owner e Case manager per le principali patologie.

2.3 L'AZIENDA IN CIFRE

Contesto

La popolazione residente nella provincia di Mantova si attesta ben al di sopra dei 420.000 abitanti, di cui la popolazione straniera rappresenta quasi il 16% (15,8%); di questi un terzo è concentrato nel Distretto capoluogo di provincia.

Il gruppo di patologie a prevalenza maggiore risulta quello appartenente alle malattie del sistema cardiocircolatorio, a causa dell'elevato numero di soggetti interessati, seguito dal diabete e dalle neoplasie.

Le strutture erogatrici provinciali accreditate e a contratto sono costituite da:

- ASST Mantova, che opera su più presidi ospedalieri e varie sedi di erogazione poliambulatoriali
- tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato: Ospedale di Suzzara, Ospedale San Pellegrino e Ospedale di Volta Mantovana;
- una Casa di Cura privata: Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura San Clemente;
- un presidio IRCSS privato: Fondazione Maugeri, presidio di Castel Goffredo;
- due strutture poliambulatoriale private: X Ray One e "Ortorad srl-Struttura ambulatoriale Medicenter", presso il centro Green Park di Mantova;
- una struttura ambulatoriale di diagnostica per immagini: Ecorad di Asola, a contratto dal 2015;
- quattro laboratori privati: Gamma, Lamb, Centro Diagnosi, Bionalisi-Fleming.

ASST Mantova

L'Azienda offre una copertura sanitaria totalizzante a livello provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza sia per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera che quella ambulatoriale, attraverso gli ambulatori dislocati su tutto il territorio mantovano, assicurando un importante collegamento con le sedi territoriali (ex Distretti) e, per loro tramite, con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Il Polo Ospedaliero dell'ASST opera mediante 4 presidi, di cui uno 1 per acuti con uno specifico stabilimento dedicato alla riabilitazione e un sistema di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). I posti letto attivi sono pari a 811 unità (di cui 729 ordinari, 57 day hospital e 25 sub-acuti), a cui si aggiungono i 30 posti letto del presidio di Viadana dal 1° gennaio 2018.

Rispetto ai consumi di prestazioni sanitarie (degenza e specialistica ambulatoriale) espressi dai residenti della provincia di Mantova all'interno del territorio regionale, l'ASST di Mantova copre una quota che si attesta ben oltre il 50% sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

I numeri dell'ASST:

Personale ASST all'1-1-2018

(numero teste al netto del personale comandato presso sperimentazioni gestionali)

| RUOLO | Polo Ospedaliero (A) | Polo Territoriale (B) | REMS-SLIEV (C) | AREU (D) | ASST TOTALE (A+B+C) |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|-------------|------------------------|
| SANITARIO Dirigenza Medica | 529 | 23 | 16 | 7 | 575 |
| SANITARIO Dirigenza non Medica | 46 | 26 | 8 | | 80 |
| PROFESSIONALE Dirigenza | 4 | 1 | | | 5 |
| TECNICO Dirigenza | 2 | | | | 2 |
| AMMINISTRATIVO Dirigenza | 12 | | 1 | | 13 |
| TOTALE SPTA | 64 | 27 | 9 | 0 | 100 |
| SANITARIO Comparto | 1.827 | 120 | 117 | 33 | 2.097 |
| TECNICO Comparto | 599 | 45 | 124 | 24 | 792 |
| AMMINISTRATIVO Comparto | 244 | 78 | 7 | 1 | 330 |
| TOTALE COMPARTO | 2.670 | 243 | 248 | 58 | 3.219 |
| TOTALE COMPLESSIVO | 3.263 | 293 | 273 | 65 | 3.894 |

Posti Letto

| AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA | | Posti letto (pl) attivi | | |
|---|------------|-------------------------|-------------|--|
| PL ATTIVI | ordinari | day hospital | sub - acuti | |
| PO MANTOVA | 472 | 35 | // | |
| PO ASOLA / BOZZOLO | 117 | 12 | 25 | |
| PO PIEVE DI CORIANO | 140 | 10 | // | |
| PO VIADANA (da 1° gennaio 2018) | 30 | // | // | |
| TOTALE | 759 | 57 | 25 | |

Attività di ricovero

| | P.O. MANTOVA | P.O. PIEVE | P.O. ASOLA/ BOZZOLO | AZIENDA |
|---------------------------------|---------------|--------------|------------------------|---------------|
| N° RICOVERI ORDINARI | 19.026 | 5.767 | 3.431 | 28.224 |
| GG DEGENZA TOTALI | 150.001 | 41.471 | 31.135 | 222.607 |
| DEGENZA MEDIA | 7,9 | 7,2 | 9,1 | 7,9 |
| PESO MEDIO DRG | 1,40 | 1,10 | 0,78 | 1,26 |
| N° RICOVERI DAY HOSPITAL | 4.003 | 632 | 812 | 5.447 |
| N° ACCESSI TOTALI | 4.733 | 634 | 812 | 6.179 |
| PESO MEDIO DRG | 1,07 | 0,81 | 0,80 | 1,00 |
| N° RICOVERI SUBACUTI | | | 258 | 258 |
| GG DEGENZA TOTALI | | | 7.124 | 7.124 |
| DEGENZA MEDIA | | | 27,6 | 27,6 |
| PESO MEDIO DRG | | | 0,90 | 0,90 |
| N° RICOVERI TOTALI | 23.029 | 6.399 | 4.501 | 33.929 |

Attività ambulatoriale

| | P.O. ASOLA/ BOZZOLO | P.O. MANTOVA | P.O. PIEVE | TOTALE |
|---|------------------------|--------------|------------|-----------|
| N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE | 765.358 | 2.049.758 | 715.247 | 3.530.363 |

Dati anno 2017 stimati da dati gen-dic, quindi sono suscettibili di variazione

Attività di Pronto Soccorso

| | PS ASOLA | PS MANTOVA | PS PIEVE | TOTALE |
|--------------------------------------|----------|------------|----------|---------|
| N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO | 23.778 | 60.805 | 29.741 | 114.324 |

Attività REMS/Sliev

| | REMS |
|---------------------|--------|
| n° giornate erogate | 48.578 |
| n° nuovi ingressi | 84 |

118 – AREU

| | QUANTITA' |
|--------------------------------|-----------|
| N° INTERVENTI PRIMARI | 23.200 |
| N° MISSIONI DI SOCCORSO | 33.000 |

Trattamenti attivati SERD

| SEDI SERD | ALTO MANTOVANO | | SERD | BASSO MANTOVANO | | | TOTALE COMPLESSIVO |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------|-----------------|---------|---------|--------------------|
| | ASOLA | CASTIGLIONE D/STIVIERE | MANTOVA + EQUIPE CARCERE | OSTIGLIA | SUZZARA | VIADANA | |
| N° TRATTAMENTI COMPLESSIVI | 157 | 252 | 970 | 207 | 276 | 186 | 2.048 |

Prestazioni Consulteri

| CONSULTORIO EROGANTE | Totale prestazioni |
|----------------------|--------------------|
| ASOLA | 3.962 |
| BOZZOLO | 3.344 |
| CASTEL GOFFREDO | 4.163 |
| CASTIGLIONE STIVIERE | 4.777 |
| GOITO | 4.629 |
| LUNETTA | 5.555 |
| MANTOVA | 16.586 |
| OSTIGLIA | 2.920 |
| POGGIO RUSCO | 4.199 |
| RONCOFERRARO | 739 |
| ROVERBELLA | 5.280 |
| SUZZARA | 9.261 |
| VIADANA | 5.278 |
| TOTALE | 70.693 |

Assistenza Domiciliare Integrata

| FASCIA ETÀ | N° ASSISTITI |
|---------------|--------------|
| 0-18 | 40 |
| 19-65 | 861 |
| 66-75 | 1.066 |
| 76-85 | 3.374 |
| >86 | 4.217 |
| TOTALE | 9.558 |

Protezione Giuridica

| PRESTAZIONE | N° PRESTAZIONI |
|-----------------------------|----------------|
| CONSULENZE | 381 |
| CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL | 1.953 |
| RICORSI | 226 |
| ISTANZE SUCCESSIVE | 308 |
| RENDICONTI | 171 |
| TOTALE | 3.039 |

Assistenza Farmaceutica Territoriale

| TIPOLOGIA | N° ASSISTITI |
|--|---------------|
| FARMACI | |
| EROGAZIONE DIRETTA FARMACI | 639 |
| OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE | 618 |
| ASSISTENZA INTEGRATIVA | |
| EROGAZIONE DIRETTA DM (STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE) | 45 |
| INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE | 8.939 |
| EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE | 20 |
| NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE | 537 |
| EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI | 153 |
| TOTALE | 11.252 |

Protesica Maggiore

| TIPOLOGIA | N° ASSISTITI |
|------------------------|---------------|
| PROTESI ACUSTICHE | 703 |
| PROTESI ARTO INFERIORE | 60 |
| PROTESI STANDARD | 10.244 |
| VMD | 307 |
| LARINGECTOMIZZATI | 77 |
| TOTALE | 11.391 |

3. MISSION e VISION AZIENDALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Mission:

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dalla L.r. n.23 del 11/08/2015 e pertanto intende:

- concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale
- garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie
- operare al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al servizio che consenta di intervenire nel percorso di cura al livello erogativo più appropriato
- aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;
 - riconoscimento del ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni

Vision:

Dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone in particolare delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

L'intento della ASST di Mantova, dunque, è quello di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie che sociosanitarie di competenza, nel rispetto del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso alle prestazioni, della dignità della persona, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse e della sostenibilità, in coerenza con i piani, i principi e gli obiettivi regionali e di sistema. A tal fine essa si impegna a valorizzare e mettere in campo tutte le risorse di cui dispone, sfruttando in particolare la sua articolata ed integrata offerta di servizi per tutelare e promuovere la salute sia fisica che mentale, ponendosi come obiettivo e mezzo la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

4. CICLO DELLE PERFORMANCE

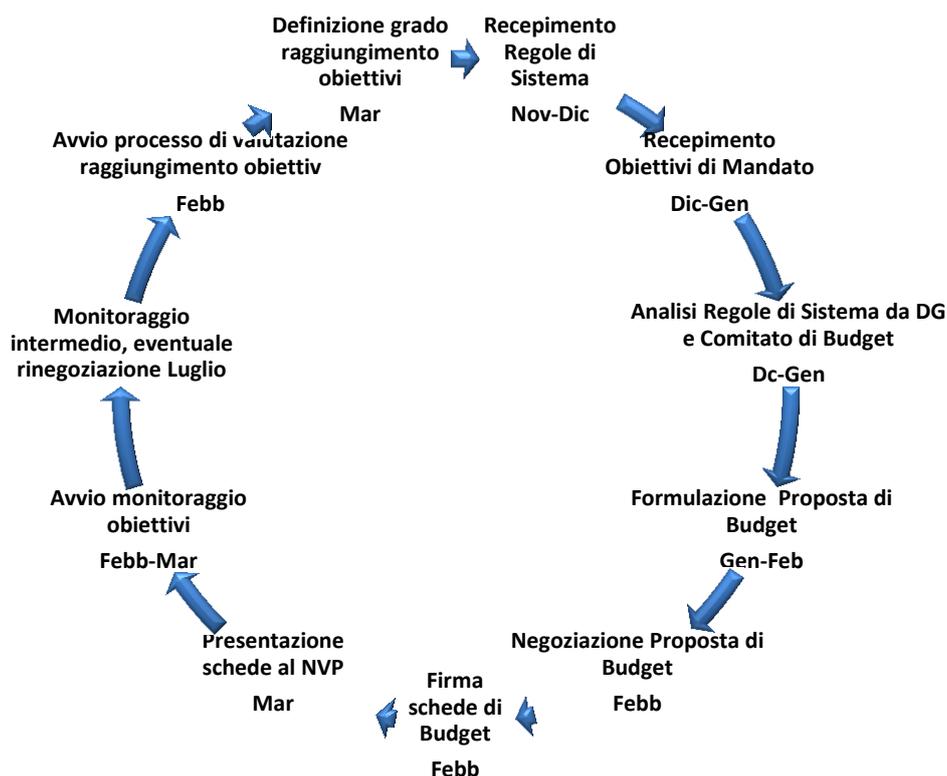
Gli obiettivi aziendali discendono dalla programmazione regionale pluriennale, definita nel Piano Socio Sanitario Regionale e Annuale, dalle Regole per il sistema socio sanitario regionale (approvate, per il 2018, con DGR 7600 20.12.2017).

Dopo avere definito il quadro strategico all'interno del quale orientare la propria gestione, l'Azienda definisce la programmazione delle proprie attività attraverso il processo di budget che determina quali obiettivi strategici ed operativi saranno da perseguire nell'anno d'esercizio.

Il processo di budget viene declinato:

- **a livello di Direzione:** la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità di realizzazione degli stessi
- **a livello di Struttura:** i Direttori delle Strutture Complesse, valutando l'organizzazione interna, il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propone obiettivi di miglioramento alla Direzione Aziendale.

Tempistica del Ciclo di gestione della performance:



All'inizio dell'anno vengono assegnati gli obiettivi operativi alle Strutture Complesse dell'Azienda, tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari per farlo definendo così in

modo certo le azioni da intraprendere. Viene elaborata la scheda di budget ovvero il documento che sintetizza tutti gli obiettivi individuati durante la negoziazione.

Successivamente tali obiettivi verranno declinati, a cascata, al personale dipendente.

5. LE STRATEGIE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale intende sviluppare le attività dei propri Dipartimenti, Presidi, Poliambulatori e Strutture territoriali/Aree/Reti, verso percorsi integrati di diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza al paziente, offrendo un servizio a tutto tondo ai cittadini del territorio e presentandosi come polo di riferimento e di attrazione per un'area più vasta, ponendo in essere tutte le azioni necessarie per concretizzare progressivamente le potenzialità introdotte della riforma in atto.

Obiettivo prioritario del triennio è rappresentato, pertanto, dall'attuazione concreta e dalla progressiva messa a regime della riforma disegnata dalla L.R. 23/2015, che mantiene nelle sue finalità: la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socioeconomiche.

Conseguentemente la programmazione strategica aziendale non può che contemplare come assi portanti e propedeutici di sviluppo:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni,
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi,
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operati in grado di implementare anche una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

Le principali tematiche strategiche che caratterizzeranno l'azione gestionale ed operativa per il triennio 2018-2020 sono rappresentate da:

- Implementazione e sviluppo presa in carico dei pazienti cronici
- Sviluppo e messa a regime del Centro Servizi e del modello operativo della presa in carico
- implementazione e sviluppo del modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta attraverso lo sviluppo dei Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (PreSST).

- Sviluppo e messa a regime della Rete integrata di continuità clinico assistenziale (R.I.C.C.A.)
- Sviluppo e messa a regime R.I.M.I.
- Sviluppo e messa a regime area dipartimentale di Salute Mentale
- Promozione dell'appropriatezza, del consolidamento e miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle cure
- Accessibilità e governo dei tempi di attesa
- consolidamento progressivo della nuova struttura organizzativa definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- Evoluzione modello interventi domiciliari ADI e Cure Palliative domiciliari
- Progressiva implementazione di modelli di "logistica del paziente" sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo piattaforme logistico-produttive che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva, anche attraverso un'allocazione flessibile delle risorse;
- Promozione di una "nuova" cultura della comunicazione aziendale a supporto anche dell'implementazione efficace della riforma
- Formazione per promuovere la crescita e lo sviluppo dei professionisti
- Trasparenza e prevenzione della corruzione
- Coerente sviluppo dei sistemi informativi a supporto del processo di riorganizzazione
- Progettualità interaziendale ASST Mantova - Cremona
- Ottimizzazione utilizzo dei fattori produttivi e mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale
- Attuazione della programmazione regionale definita dalle Regole di gestione del servizio Socio Sanitario regionale e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, in coerenza con la programmazione economico finanziaria e nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio.

5.1 Collegamento con Trasparenza e Anticorruzione

L'art.1 comma 8bis L. 190/2012, così come sostituito dal D.lgs. 97/2016, conferma la necessità di un coordinamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale, ivi incluso il Piano delle Performance (PdP), un documento programmatico triennale che individua in coerenza con la programmazione di bilancio: gli indirizzi e gli obiettivi strategici, definisce inoltre gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione, nonché gli obiettivi ed gli indicatori relativi al personale.

Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell'ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, denominato Relazione sulla performance che evidenzia i risultati organizzativi individuali raggiunti.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova 2018/2020 garantisce il coordinamento dei documenti, ponendosi in continuità con l'esperienza già avviata nel 2016 e proseguita con il PTPC 2017/2019, attraverso il |Percorso informativo formativo e applicativo per la mappatura – analisi e trattazione di un processo di competenza, valutato a rischio di corruzione, rivolto al personale del ruolo medico e sanitario non medico, nell'ambito dei collegamenti al PdP|.

Questo Piano, sempre con il proposito di voler garantire il coordinamento degli obiettivi, sposta l'attenzione dalla formazione, che ha caratterizzato la pianificazione degli anni 2016 e 2017, al *monitoring and controlling*, prevedendo quale obiettivo del 2018 l'applicazione di una misura di controllo sul processo mappato nel 2017.

| TIPOLOGIA | SINTESI DEI CONTENUTI | INDICATORE | RESPONSABILE | TEMPISTICA |
|----------------------------------|---|--|---|-----------------|
| Applicazione del PTPC | Relazione periodica dei Dirigenti responsabili delle Aree di rischio | Relazione | Dirigenti Aree a rischio | Semestrale |
| | Acquisizione autodichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000, da parte del personale interessato, di non trovarsi in stati di incompatibilità o conflitto di interesse | Dichiarazione compilata e sottoscritta | RPCT; Struttura Risorse Umane | Annuale |
| | Codice di comportamento | Delibera di adozione | RPCT UPD | 30.06.2018 |
| | [Obblighi di pubblicazione] - Revisione dei responsabili di contenuto e dei referente di pubblicazione | Aggiornamento della Griglia | RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP | 30.06.2018 |
| Corsi di formazione | Iniziativa formativa/informativa rivolta ai neoassunti per la diffusione di una cultura di base sui principi dell'anticorruzione e della trasparenza tramite piattaforma e-learning | Customer satisfaction | RPCT Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale | Annuale |
| | Corso mirato ad una corretta pubblicazione delle informazioni sul sito web aziendale- rivolto ai nuovi responsabili di contenuto e ai referenti della pubblicazione degli obblighi | Customer satisfaction | RPC Area Ufficio Stampa Comunicazione e URP Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale | Entro anno 2018 |
| | Percorso formativo sui contenuti del Codice ai soggetti destinatari; | Customer satisfaction | RPC Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale | Entro anno 2018 |
| | Giornata/evento rivolta al Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle Aziende, delle Agenzie e degli Istituti Sanitari della Lombardia, per condividere, con chi ha partecipato alla rete, il percorso integrativo e collaborativo realizzatosi nel corso del quadriennio. | Customer satisfaction | RPC Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP Struttura Risorse Umane Area valorizzazione del personale | Entro anno 2018 |
| Mappatura Aree di rischio | Audit | Evidenza in tabella | RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP, Direttori e Responsabili titolari delle schede di mappatura | Entro anno 2018 |
| Trasparenza | Audit | Evidenza in tabella | RPCT Area Ufficio Stampa, Comunicazione e URP Responsabili di contenuto e pubblicazione | Entro anno 2018 |

5.2 Collegamento con Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)

La cultura dell'orientamento al miglioramento qualitativo continuo della gestione aziendale con al centro il cittadino/utente rappresenta sempre più una qualità fondamentale, soprattutto alla luce dei cambiamenti organizzativi e di sistema in atto. Nell'agire dell'ASST i temi relativi all'appropriatezza clinica ed organizzativa, alla qualità e alle performance, devono essere necessariamente coerenti con un modello

capace di garantire e presidiare la sostenibilità del sistema. In tale contesto si inserisce, quindi, il collegamento e l'integrazione con il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.), che si prefigge le seguenti finalità:

- migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori;
- potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.

Si tratta, nello specifico, di una piattaforma integrata all'interno della quale si inseriscono:

- il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione,
- le verifiche interne e l'audit,
- le valutazioni di performance,
- il monitoraggio dell'organizzazione attraverso indicatori e indicatori/obiettivi.

6. PROGETTI AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE GESTIONALE

6.1 Progetti interaziendali ASST di Mantova e Cremona

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Mantova e Cremona hanno sottoscritto un accordo che prevede una progettualità concertata avvalendosi di strumenti gestionali e di modelli organizzativi innovativi ispirati all'esigenza di rafforzare la rete di collaborazione tra soggetti erogatori di prestazioni di ricovero, cura e riabilitazione, orientati al miglioramento della qualità dell'offerta sanitaria verso i cittadini. Tra i presupposti dell'Accordo si richiama la comune esigenza da parte di entrambe le ASST di:

- valorizzare le risorse professionali e le competenze specialistiche in una logica di rete;
- assicurare il bacino di utenza per le alte specialità in una logica di ottimizzazione delle risorse professionali e strumentali, di miglioramento dell'efficienza, di estensione delle opportunità di scelta dei cittadini;
- ridurre la mobilità passiva extra regionale;
- facilitare la presa in carico del paziente dando continuità a percorsi di cura appropriati e adeguati sotto il profilo della sicurezza e della qualità delle prestazioni.

Le ASST di Mantova e Cremona hanno individuato e stanno implementando/sviluppando modalità di collaborazione e integrazione nei seguenti ambiti di intervento:

a) POAS – assetti organizzativi delle strutture complesse in ottica inter-aziendale

- Anatomia patologica
- Ematologia
- Radioterapia
- Neuroradiologia
- Cure Palliative
- Riabilitazioni
- Laboratori

b) attività interventistica nelle seguenti discipline:

- Cardiologia interventistica/Tavi
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia toracica
- Chirurgia maxillo-facciale
- Cardiochirurgia
- Neurochirurgia

c) sperimentazione ambito territoriale omogeneo area Casalasco-Viadanese

- migliorare l'integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore;
- sviluppare integrazione e continuità nei processi di cura, riducendo la frammentazione delle unità d'offerta;
- migliorare l'accessibilità ai servizi;
- ridurre le fughe verso strutture extraregionali, quale esito auspicato e derivante dall'ottimizzazione delle unità di offerta e della presa in carico;
- potenziare l'attività del Presidio Ospedaliero Oglio Po grazie all'integrazione con i servizi territoriali a favore dei cittadini residenti nei comuni degli ex distretti di Casalmaggiore e Viadana.

d) area psichiatria e neuropsichiatria

- Psichiatria area casalasco/viadanese – già attiva – da consolidare
- Neuropsichiatria area casalasco/viadanese

e) rete dei Dipartimenti materno infantili e dei percorsi nascita

f) prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso consulenza nelle seguenti discipline:

- Chirurgia toracica
- Gastroenterologia
- Chirurgia maxillo-facciale
- Allergologia
- Cardiocirurgia

6.2 Progetti Aziendali

- **PROGETTO AZIENDALE PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI (POT) E PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI (PRESST)**

Sulla base delle indicazioni di cui alla legge regionale di evoluzione del SSR l'ASST di Mantova intende sviluppare, di concerto con ATS, il modello di presa in carico del paziente a rete ed unità di offerta quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) ed i Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). La rete rappresenta la definizione di modalità sistematiche di connessione ed integrazione tra una serie di servizi, unità di offerta ed attività orientate a una specifica tipologia di utenza. Essa è costituita da diversi punti di erogazione che confluiscono all'interno dei Presidi Ospedalieri Territoriali (i POT) e dei Presidi Socio Sanitari territoriali (i PreSST). Tale approccio è ampiamente riconosciuto come necessario nell'ambito della cronicità e della fragilità.

Nel triennio, di concerto con la programmazione di ATS, si intende attivare nel territorio dell'ASST una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali. Le strutture che si intendono realizzare sono, in primis:

- il PreSST di Goito, afferente all'Alto Mantovano,
- il POT di Bozzolo, nell'ambito dello Stabilimento riabilitativo, poco distante dalla città di Mantova,
- Il POT di Viadana, afferente all'Area Casalasco Viadanese,
- il POT di Pieve di Coriano – ora Borgo Mantovano, per l'Area del Basso Mantovano.

Le progettualità di cui a PreSST di Goito, POT di Pieve di Coriano e di Bozzolo sono oggetto di finanziamenti regionali, ai sensi della DGR n. X/6548 del 4/5/2017.

Nel caso del PreSST di Goito, nel corso dell'esercizio 2017, ASST di Mantova ha provveduto all'internalizzazione del Servizio odontoiatrico.

Sono in corso incontri con alcuni Medici di Medicina Generale dello stesso Comune finalizzati al loro inserimento nella Struttura, nella quale vengono già erogate attività sanitarie e sociosanitarie territoriali e prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'attivazione del POT di Bozzolo prevede l'implementazione dell'attuale offerta dell'Ospedale (ricovero di riabilitazione specialistica, ricovero per sub-acuti, specialistica ambulatoriale, sevizi di laboratorio e diagnostica per immagini, continuità assistenziale, punto di contatto ed altri servizi territoriali) a mezzo realizzazione di ambulatori per MMG/PdF/Specialisti, consultorio familiare ed ausilioteca.

Il progetto del POT di Viadana prevede l'afferimento al Presidio del CPS, di una Medicina di Gruppo e l'attivazione di un'unità di offerta di Degenza di comunità.

In data 19/12/2017 è stato stipulato accordo preliminare con la Società Ippocrate, che riunisce in gruppo 4 MMG di Viadana, per la concessione in un uso di alcuni locali del POT da destinarsi all'esercizio della medicina generale convenzionata.

Asst di Mantova dal 1 gennaio 2018 ha riacquisito la gestione diretta di 30 posti letto di Riabilitazione Generale e Geriatrica ubicati presso l'Ospedale di Viadana, in attesa della loro trasformazione in posti di Degenza di Comunità, già prevista dalla DGR n° X/7600 del 20/12/2017 e come da progetto inviato a Regione Lombardia con nota del 10/11/2017.

La progettualità del POT di Pieve di Coriano contempla il trasferimento dell'attività vaccinale dalle sedi territoriali di Ostiglia e Poggio Rusco, a far data dal 5 febbraio 2017, e l'attivazione di 9 posti di cure sub-acute presso il Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano.

- **PROGETTO AZIENDALE R.I.C.C.A.**

Nell'ambito dell'attuazione del principio cardine della riforma: "dalla cura al prendersi cura", è necessario superare la logica dell'attesa e dell'intervento di urgenza o a posteriori, pianificando percorsi di accompagnamento delle persone fragili e con patologie croniche, con modalità proattive. A livello organizzativo è necessario spingere verso una maggiore integrazione tra strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, servizi sociali alla persona e la rete delle unità d'offerta socio sanitaria - extra ASST. La Legge di

riforma identifica la continuità assistenziale principalmente nelle Reti, dove un ruolo fondamentale è attribuito alla Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A.).

Il progetto di implementazione e sviluppo della R.I.C.C.A. prevede la presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità, garantendo la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità di offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e la loro integrazione con le prestazioni sociali.

Sono strumenti essenziali di integrazione:

- la valutazione multidimensionale: come esito dell'analisi di indicatori di fragilità qui intesi come fragilità di natura clinica (vedasi cronicità), funzionale (vedasi disabilità), relazionale e sociale (vedasi vulnerabilità) accompagnata da un'analisi dei "sostegni" qui intesi come risorse individuali, familiari e sociali. L'integrazione degli elementi di fragilità con i sostegni produce una coerente analisi dei bisogni e delle aspettative della persona e della sua famiglia;
- il PAI, anche nelle articolazioni educative o riabilitative, che contiene:
 - la declinazione degli obiettivi attesi;
 - la descrizione del percorso e del processo di presa in carico del paziente articolato attraverso l'individuazione e la declinazione delle prestazioni previste, dei tempi di attuazione, degli enti o erogatori o operatori coinvolti e degli adempimenti amministrativi;
- il case manager: è l'operatore "responsabile del caso" e della verifica della realizzazione del PAI della persona presa in carico e svolge il fondamentale ruolo di raccordo e collegamento fra i nodi della rete;

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|--|---|----------------|
| consolidamento e implementazione della R.I.C.C.A attraverso il potenziamento e l'implementazione di: <ul style="list-style-type: none"> • Intese con gli Ambiti per la istituzione dei Centri multiservizi • Accordi con Rsa per ricoveri di urgenza di pazienti fragili • Tavoli di lavori con Cure intermedie, con partecipazione di ATS • Partecipazione a Cabina di regia e Tavoli di programmazione di ATS con erogatori socio sanitari • Tavolo di lavoro con Cure Primarie per avvio progetti di presa in carico pazienti cronici • Intese con i Comuni/Ambiti per erogazione SAD a pazienti in cure palliative • Convenzioni per ingressi temporanei Nuclei Alzheimer | messa a sistema del nuovo modello organizzativo | Consolidamento |

● **PROGETTO AZIENDALE R.I.M.I**

La Rete Integrata Materno-Infantile (R.I.M.I.) è il modello organizzativo nel quale vengono realizzati i percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile. Nell'ambito dell'ASST, l'obiettivo della rete è la presa in carico, attraverso modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo di PDTA, delle donne, delle madri, dei neonati e degli adolescenti e delle loro famiglie per garantire la continuità nell'accesso ai Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

All'interno della rete viene intercettata la domanda e vengono poste le basi per il soddisfacimento della stessa mediante interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali. Il target è rappresentato dall'utente afferente all'area Materno Infantile che, all'interno dei nodi della rete, trova una risposta adeguata attraverso l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni espressi e identificati da specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali.

L'attenzione deve essere posta con pari intensità e priorità ai singoli soggetti e alle loro famiglie.

Il modello organizzativo di declinazione dovrà essere caratterizzato da una stretta connessione nell'ambito dell'attività ambulatoriale, di ricovero e dei Consultori al fine di facilitare una continuità di presa in carico attraverso i diversi livelli di assistenza senza soluzioni di continuità tra Territorio/Ospedale/Territorio.

Per l'avvio e lo sviluppo della realizzazione di tale progettualità è stato istituito il gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multi-professionale denominato "Tavolo Percorso Nascita" all'interno del quale vengono condivisi e sviluppati gli obiettivi di integrazione ospedale/territorio così modulati:

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento di un tavolo permanente intra aziendale per la condivisione e le progettazione di attività inerenti l'area materno infantile; - consolidamento dei percorsi territoriali e ospedalieri della gravidanza tramite: <ul style="list-style-type: none"> o Consolidamento della rete ginecologica territoriale o Implementazione percorsi integrati ospedale territorio per la presa in carico adolescenti con problematiche psichiatriche o Consolidamento percorsi integrati ospedale territorio per la presa in carico dei pazienti dell'area materno infantile e delle loro famiglie con disagio psico sociale - Sviluppo rete e sinergie con Consultori - Sviluppo rete per l'assistenza alla madre e al neonato - Promozione allattamento al seno - Rete e sinergie con le scuole e il terzo settore | <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione revisione della rete di offerta dei Consultori familiari in un ottica di ottimizzazione dell'uso delle risorse e della qualità ed efficienza dei servizi offerti, a partire dalla redistribuzione delle sedi di offerta dello screening oncologico. - Implementazione di tutte le attività progettate ed avviate | <ul style="list-style-type: none"> Consolidamento delle attività |

- **PROGETTO AZIENDALE CENTRO SERVIZI**

L'ASST di Mantova ha scelto di attivare un proprio Centro Servizi che rappresenta uno dei cardini della strategia aziendale per l'attuazione del modello di presa in carico dei pazienti cronici.

Il Centro Servizi, infatti, è preposto al coordinamento degli interventi relativi alla presa in cura, sia di tipo sanitario che amministrativo. Esso assicura al paziente:

- assistenza nell'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura,
- assistenza nella gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatto telefonico per ricordare appuntamenti e accertamenti),
- operatori esperti che effettuano la presa in carico, di intesa con il Medico Curante e gestiscono le richieste di informazioni del paziente e/o di chi lo assiste,
- accoglimento del bisogno,
- elaborazione del piano di assistenza, interazione con le rete, attivazione dell'erogazione delle cure, gestione delle informazioni e valutazione dei risultati.

Il Centro Servizi opera in stretto contatto con i presidi ospedalieri, i medici di medicina generale le residenze sanitarie assistenziali, le strutture riabilitative, l'hospice, l'ufficio protesica.

Si interfaccia costantemente con la struttura Sistemi informativi Aziendali che svolge un ruolo chiave nella progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo a supporto della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda /offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

Sono in sviluppo ed implementazione modalità e processi operati per garantire risposte appropriate anche a richieste di assistenza ritenute 'urgenti' dai pazienti/familiari, attraverso un raccordo ottimale con gli altri livelli di cura e assistenza del servizio sanitario e sociosanitario regionale, incluso il sistema dell'emergenza-urgenza e il servizio di Continuità Assistenziale.

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|--|----------------|
| Avvio ed implementazione presa in carico pazienti cronici secondo modello regionale | messa a regime del nuovo modello organizzativo | Consolidamento |

- **PROGETTO AZIENDALE NUOVI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI**

Tra le principali sfide organizzativo-gestionali delle ASST si colloca la nuova responsabilità di garantire la continuità dell'assistenza (clinica, assistenziale gestionale, relazionale, informativa) tra i diversi attori e tra i diversi strumenti disponibili. E' ora indispensabile potenziare l'integrazione/interazione funzionale tra l'ospedale e gli altri attori del sistema di servizi di cura ed assistenza (servizi territoriali, socio sanitari, domiciliari e terzo settore).

La ASST di Mantova ha definito una serie di percorsi “chiave” da attivare all’interno della propria organizzazione: i percorsi sono fondamentalmente legati ai bisogni degli utenti dei servizi e si compongono di una serie di elementi trasversali ai servizi erogati all’interno dei dipartimenti.

I principali percorsi individuati sono:

1. percorso di dimissioni protette rivolto a pazienti fragili e cronici
2. percorso pazienti con demenza/Alzheimer
3. percorso paziente geriatrico pluripatologico

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|--|---------------------------|
| - consolidamento e messa a regime dei percorsi attivati -diffusione a tutti i Dipartimenti interessati del nuovo modello di presa in carico paziente cronico -individuazione Clinical manager e case manager/ process owner | avvio di nuovi PDTA verso altre patologie croniche | Ulteriore implementazione |

• **PROGETTO AZIENDALE RLCP: EVOLUZIONE MODELLO**

La DGR n ° 5918 del 28/11/2016 ad oggetto “ Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario” definisce il modello organizzativo della Rete delle Cure Palliative, nell’ambito dell’evoluzione del servizio sociosanitario regionale avviato con la l.r. 23/15.

Il nuovo modello organizzativo ha le finalità di promuovere la convergenza dei modelli residenziali e domiciliari di Cure Palliative, storicamente sviluppati attraverso percorsi paralleli afferenti a due assessorati, pervenendo ad un unico profilo di hospice e ad un unico profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari.

Sarà necessario rispondere ai crescenti bisogni assistenziali di soggetti progressivamente più complessi e fragili dal punto di vista clinico e sociale attraverso un approccio proattivo ed un elevato grado di flessibilità organizzativa, che garantisca la continuità delle cure con una presa in carico tempestiva e personalizzata.

L’organizzazione, pertanto, dovrà modificarsi per rispondere ad un grado di complessità clinica ed assistenziale crescente, adottando un modello di intervento flessibile con integrazione dei diversi livelli di interventi a domicilio tra ADI e Unità di Cure Palliative Domiciliari.

Di seguito vengono presentati gli obiettivi in merito all’evoluzione prevista del modello di erogazione di cure Palliative della RLCP di Mantova.

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • PERSEGUIRE MODELLO PROATTIVO: - Stima del bisogno di Cure Palliative nella RLCP; - Sviluppo sistema di indicatori di qualità secondo le indicazioni regionali; - .promozione di progetti innovativi di presa in carico precoce con i MMG (progetto specifico), - -consolidamento del progetto formativo in RSA per ridurre gli accessi impropri al PS. - -predisposizione del Piano di Diffusione delle Cure Palliative, disseminazione sul territorio; - Formazione sul campo. Per trasferimento bidirezionale di competenze - Implementazione PDTA- riclassificazione dei pazienti seguiti in ADI nella riunione quindicinale già stabilita. - Consolidamento modello organizzativo delle Cure Palliative in cui l'attuale ADI ordinaria si integra con il livello base delle Cure Palliative domiciliari; | <ul style="list-style-type: none"> • PERSEGUIRE MODELLO PROATTIVO: - -applicazione del sistema di indicatori per la valutazione della RLCP : calcolo del grado di intercettazione del bisogno di CP da parte della RLCP; monitoraggio dell'utilizzo del PS e delle Strutture deputate all'urgenza da parte degli utenti della Rete ; aumento del numero dei malati non oncologici in carico. - interscambiabilità del personale | <ul style="list-style-type: none"> • CONSOLIDAMENTO/ IMPLEMENTAZIONE MODELLO PROATTIVO: - Presa in carico precoce con utilizzo di strumenti ad hoc; - Aumento della sopravvivenza (12 mesi fino a 24) - Alta prevalenza di malati non oncologici; - Case mangement; - PAC; - Cure integrate con ADi , MMG e altri soggetti del territorio; - Valutazione integrata per la scelta del miglior setting tra ADI/CP di base (Appropriatezza) |

- **PROGETTO AZIENDALE AREA SALUTE MENTALE**

La Legge Regionale 23 del 2015, che disciplina l'evoluzione del sistema sociosanitario regionale (SSR), ribadisce l'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, nel rispetto della libera scelta, e promuove l'integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitario e sociale (Art. 2, Art. 3).

In particolare la L.R. n.15 del 29/06/2016 attribuisce alla Area della Salute Mentale le attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico e a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare. Sono attribuiti all'Area della Salute Mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica.

L'Area ha l'obiettivo di agire, nell'ambito della ASST, con il ruolo di coordinamento e integrazione delle competenze ad essa affidate e garantire percorsi trasversali di presa in carico e gestione unitaria dell'intero percorso di cura del paziente. Inoltre viene richiesto di definire modalità di integrazione e collaborazione con le strutture della Rete Integrata Materno Infantile e del Dipartimento delle Fragilità, in modo da offrire una risposta rapida e univoca ai bisogni di cittadini portatori di patologie complesse o pluripatologici.

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|--|--|--------------------------------------|
| definizione dei percorsi di presa in carico a livello delle aree di confine previste dalla L.R. 15/2016 in merito a Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, SerD, Disabilità e Psicologia Clinica | consolidamento dei percorsi e dell'architettura dell'area. | Ulteriore implementazione e sviluppo |

- **PROGETTO AZIENDALE MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA**

L'avvio del progetto regionale di presa in carico del paziente cronico impone una consistente innovazione sull'organizzazione dell'offerta ambulatoriale; con la DGR 7766/2018 sono stati introdotti indirizzi di sistema per la gestione delle liste di attesa e nuovi meccanismi di rilevazione dei tempi di attesa con un monitoraggio più incisivo e un raffronto costante tra attività SSN e ALPI.

ASST ha inoltre identificato il set di prestazioni critiche sulle quali è in corso un processo di miglioramento già dal 2017.

L'Azienda è quindi impegnata al mantenimento delle azioni di miglioramento della gestione del processo di accesso alle prestazioni, con particolare riguardo a quelle aree dove le performance sono sotto le attese.

L'obiettivo prioritario di presa in carico del paziente cronico comporta la programmazione di sedute ambulatoriali per la formulazione del Pai per i singoli utenti che sceglieranno ASST come gestore; in queste nuove agende saranno contenute le prestazioni di controllo programmate per i pazienti.

Si tratta di un'attività che si aggiunge all'offerta ambulatoriale ordinaria e quindi si articolerà in parallelo con la necessità di implementazione di risorse (umane, strumentali) per non far ricadere sulle attività istituzionali effetti negativi sulle liste d'attesa.

Il focus si concentrerà sulle due distinte filiere: 1) pazienti cronici; 2) primi accessi secondo le classi di priorità definite da Regione Lombardia.

Particolare significato assume la funzione di monitoraggio in continuo dei tempi di attesa con le due modalità previste ex ante ed ex post per quanto riguarda i primi accessi e lo sviluppo delle opportunità contenute nel flusso Mosa.

Si conferma il quadro delle prestazioni critiche, già oggetto di interventi per il contenimento dei tempi di attesa nel corso del 2017.

Dal punto di vista metodologico si proseguirà con lo schema del precedente anno:

- Condivisione progettualità in Collegio Direzione
- Condivisione linee guida attuative con Direttori SC coinvolte e relativi Direttori Dipartimento
- Azioni puntuali autorizzate da DS e DA

Il processo di miglioramento comporterà necessariamente anche:

- l'adozione di interventi per prevenire lo sfioramento dei tempi di attesa: overbooking, revisione mix primi accessi e controlli; sedute aggiuntive istituzionali; sedute aggiuntive incentivate; intervento su libera professione
- l'affinamento del sistema di reporting alle strutture coinvolte, con particolare riguardo anche al confronto dell'andamento delle attività SSN e LP
- l'adozione di un sistema più organico di raffronto volumi e tempi di attesa tra attività SSN e LP anche al fine di rispettare il nuovo debito informativo verso Regione Lombardia contenuto nella DGR 7766 del 17/1/2018

- **PROGETTO AZIENDALE POTENZIAMENTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**

Anche nel 2018 si conferma il ruolo chiave della comunicazione istituzionale, strumento indispensabile per traghettare il sistema socio sanitario verso i cambiamenti che la legge regionale 23/2015 ha introdotto. L'azienda dovrà essere in grado di dialogare con i diversi soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti in questa evoluzione. Una particolare attenzione sarà dedicata alla campagna informativa sulle nuove modalità di presa in carico dei pazienti cronici, coerentemente con le linee guida di Regione Lombardia.

Di seguito i progetti più significativi:

- ✓ **rifacimento del sito internet e del portale intranet** per migliorarne accessibilità, navigabilità e funzionalità. Nel 2017 l'ASST ha aderito a una gara con altre aziende sanitarie e socio sanitarie di Regione Lombardia, anche al fine di condividere modalità di lavoro, logiche di pubblicazione e contenuti delle piattaforme digitali. La gara è stata preceduta da un gruppo di lavoro regionale. È previsto un coordinamento dell'attività di progettazione con ATS della Valpadana, ASST Cremona e Crema, nell'ambito del Tavolo permanente locale sulla web communication. Compatibilmente con i tempi tecnici della gara, l'avvio del progetto è previsto entro il 2018.
- ✓ nel solco delle iniziative già attivate negli ultimi anni, continuerà lo sforzo teso a **migliorare l'ambito della relazione-comunicazione tra operatori sanitari e cittadini**, anche in linea con le indicazioni contenute nelle Regole di Sistema di Regione Lombardia. Fra gli strumenti utilizzati per raggiungere questo obiettivo figurano le indagini qualitative, progetti di customer care approfonditi e specifici, pensati per singole strutture, dipartimenti o aree critiche. Le azioni di miglioramento conseguenti prevedono interventi formativi destinati al personale e altri correttivi. In particolare, si intende dare seguito al percorso formativo 'La relazione di cui avere cura. La relazione che cura', attivato a novembre-dicembre 2017 - con l'ausilio del teatro e della medicina narrativa - attraverso l'attivazione di almeno un progetto di miglioramento della comunicazione professionista-paziente nelle strutture partecipanti.
- ✓ **potenziamento dell'integrazione tra professionisti e associazioni di volontariato**, anelli di congiunzione fra azienda e cittadinanza, anche nello spirito della riforma. Il nuovo regolamento che disciplina questo settore, deliberato a dicembre 2017, ha infatti dato vita al *Tavolo delle relazioni* e il *Comitato Consultivo Misto*. Il primo opera a favore dell'umanizzazione delle strutture sanitarie, del rapporto tra operatori e cittadini, della collaborazione per la definizione di strumenti di customer satisfaction, della circolazione delle informazioni. Il secondo, formato in maggioranza da rappresentanti dell'associazionismo, da CSV Lombardia Sud e dalle principali funzioni aziendali, ha il compito di dare concretezza e continuità alle indicazioni del Tavolo delle Relazioni.
- ✓ **sviluppo dell'approccio multiculturale** per dialogare con i cittadini stranieri. In aggiunta agli strumenti già in essere della mediazione culturale e della traduzione mediante servizio telefonico, si intende dare seguito agli interventi formativi dedicati ai professionisti in tema di cultura del paziente straniero, sperimentare la presenza di mediatori in tirocinio formativo ed effettuare una indagine mirata nei confronti delle donne che accedono al percorso nascita.

- **PROGETTO AZIENDALE EROGAZIONE DIRETTA FARMACI E PRODOTTI FARMACEUTICI: GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO**

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali, dispositivi, e altri prodotti farmaceutici ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio.

Il progetto nasce dalla necessità di erogare la terapia ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione: File F, Promin, Dietet. I macro obiettivi del progetto di gestione informatizzata del programma terapeutico sono pertanto:

- Erogare la terapia, farmaci, dispositivi, prodotti farmaceutici ad ogni singolo paziente secondo un programma terapeutico per monitorarne l'appropriatezza prescrittiva e per sviluppare contestualmente lo specifico flusso di rendicontazione .
- Verificare le condizioni di erogabilità nell'ambito del Servizio sanitario nazionale
- Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica della correttezza e appropriatezza dell'erogazione per ogni singolo paziente , per ogni patologia.

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|--|------------------------|
| Per Medicinali erogati in distribuzione diretta studio di fattibilità della possibilità dell'estensione dell'utilizzo del programma terapeutico informatizzato e dello sviluppo del contestuale flusso .Avvio sperimentazione | consolidamento sistema Rendere disponibile la reportistica necessaria alla verifica della correttezza e dell'appropriatezza dell'erogazione | consolidamento sistema |

- **PROGETTO AZIENDALE SICUREZZA NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA "PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA"**

Il progetto, recepisce le indicazioni della Raccomandazione ministeriale n. 17 "Raccomandazione per la Riconciliazione della terapia farmacologica" emessa dal Ministero della Salute.

Il percorso di Riconciliazione prevede che il medico prescrittore, nell'eseguire il confronto, valuti attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che ritiene indicato nella specifica circostanza.

Diversi elementi accentuano la rilevanza dei momenti ricognitivo e riconciliativo, come:

- l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione, con quote crescenti di pazienti in età avanzata, prevalentemente di carattere cronico. A cui si correla l'incremento nel consumo di farmaci, l'alta frequenza di politerapie, assunte per lunghi periodi di tempo;
- la complessa articolazione dei percorsi assistenziali, soprattutto per i pazienti cronici, e il conseguente coinvolgimento di un accresciuto numero di professionisti sanitari con accentuazione delle criticità di raccordo tra gli uni e gli altri, con rischio di imprecisioni, incompletezza nella lista dei farmaci correnti che possono portare a duplicazioni, interazioni farmacologiche, omissioni, errori di posologia.

- L'obiettivo del progetto è quello di prevenire e/o ridurre gli errori della terapia farmacologica nel momento in cui il paziente viene ricoverato, dimesso, trasferito tra reparti dello stesso ospedale o in altra struttura ospedaliera extraospedaliera, momenti in cui spesso vengono attuate modifiche della terapia in atto. Nella realizzazione operativa sono, in particolare coinvolti, coinvolti: Risk Manager, Direzione Sanitaria, Farmacia, Responsabili di Struttura e professionisti sanitari (medici, infermieri, ostetriche, farmacisti).

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|------------------------------------|---|---|
| sperimentazione in un dipartimento | Progressiva estensione a tutte le U.O. dell'azienda | Progressiva estensione tutte le U.O. dell'azienda |

• **PROGETTO AZIENDALE DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI PERCORSI DEI BLOCCHI OPERATORI**

Il Progetto prevede l'analisi dell'attuale assetto organizzativo dei Blocchi operatori dei tre Presidi Ospedalieri e la identificazione di aree di miglioramento in diversi ambiti dell'attività con lo scopo di migliorare i principali percorsi che afferiscono al comparto operatorio ovvero il percorso del paziente, il percorso dello strumentario, il percorso dei materiali.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura ed analisi organizzativa dell'attuale assetto con evidenza di punti di debolezza e criticità in essere;
- Identificazione degli ambiti di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento;
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|---|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento del percorso della sterilizzazione con revisione delle modalità operative al fine di garantire la tracciabilità di tutto lo strumentario chirurgico - Miglioramento della logistica del paziente e dei materiali afferenti al blocco operatorio con realizzazione di una centrale di gestione unica dei trasporti dei pazienti da e verso la sala operatoria e l'identificazione di una figura di coordinamento per la gestione dei materiali e dei servizi di supporto. | <ul style="list-style-type: none"> - Completamento e mantenimento delle attività previste - Attivazione di percorsi chirurgici per intensità di cura in particolare attivazione di week surgery sui Presidi Ospedalieri di Mantova ed Asola | Consolidamento |

- **PROGETTO AZIENDALE SULLA CREAZIONE DI UN CENTRO UNICO PER LA PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA**

Il progetto prevede l'implementazione e lo sviluppo di un centro unico aziendale per la gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici effettuati in regime di elezione e per la programmazione dei relativi accertamenti pre-operatori. Lo scopo è quello di garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità, di trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti e dell'efficienza della struttura sanitaria, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento.

Il Centro di Programmazione Chirurgica (CPC) è un servizio costituito all'interno della Direzione Sanitaria ed ha la funzione di garantire il governo trasparente delle liste di attesa degli interventi chirurgici a carattere elettivo nonché di garantire il costante aggiornamento e la completezza delle liste di attesa consentendo di effettuare una programmazione dell'attività chirurgica coerente con i fabbisogni.

Lavora in sinergia con la Medicina Perioperatoria supportandola nella pianificazione e prenotazione degli accertamenti preoperatori definiti in base allo scorrimento delle liste di attesa coerentemente con il rispetto dei codici di priorità assegnati dal chirurgo.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

creazione di un percorso uniforme, condiviso e trasparente nell'ASST per la gestione delle liste di attesa per gli interventi chirurgici in elezione con modulistica e modalità operative comuni per tutte le discipline chirurgiche dei tre presidi ospedalieri;

ottimizzazione della programmazione dell'attività chirurgica rispettando l'ordine di cronologia e priorità dei pazienti inseriti in lista d'attesa;

- facilitazione del percorso di pre-ospedalizzazione in modo da ridurre/eliminare le degenze di ricovero preoperatorie;
- ottimizzazione degli accessi alle prestazioni Medicina Perioperatoria organizzati in maniera equa e direttamente proporzionale al volume dell'attività operatoria, nel rispetto della trasparenza e delle priorità cliniche.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • apertura di uno sportello al pubblico del CPC in modo da fornire un'interfaccia al cittadino che possa migliorare l'accoglienza e la fruibilità del percorso chirurgico aziendale; • estendere l'attività del Centro di Programmazione Chirurgica all'80% delle specialità chirurgiche; | <ul style="list-style-type: none"> • estendere l'attività del Centro di Programmazione Chirurgica al 100% delle specialità chirurgiche; | partecipazione del CPC alle fasi di programmazione mensile delle sedute operatorie. |

- **GOVERNO DELLE PRINCIPALI LINEE PRODUTTIVE: OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO DEI POSTI E DELLE SALE OPERATORIE**

Il progetto prevede lo sviluppo di un sistema per l'analisi ed il monitoraggio del patient flow ovvero della movimentazione del paziente all'interno della struttura sanitaria dal momento della ammissione alla dimissione. Lo scopo è di massimizzare l'utilizzo delle risorse delle diverse unità erogative dei servizi di risposta al bisogno dell'utente quali sale operatorie, aree di degenza e pronto soccorso.

L'analisi condotta sulle aree "produttive" della degenza e delle sale operatorie permette di programmare e gestire nel modo più efficace possibile le singole fasi del percorso e di ottimizzare i flussi garantendo una migliore appropriatezza del setting assistenziale in cui è collocato il paziente, una razionalizzazione delle risorse derivante dal miglior utilizzo di strutture, personale medico e infermieristico, ed una riduzione della degenza media accompagnata da un aumento della produttività.

Il progetto si articola nelle seguenti fasi operative:

- Mappatura dei processi sanitari ed identificazione delle principali cause di inefficienza e mancata appropriatezza nell'utilizzo delle risorse
- Identificazione delle azioni di miglioramento in un'ottica di priorità d'intervento
- Pianificazione ed implementazione delle azioni per raggiungere gli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi specifici del progetto nei tre anni sono rappresentati da:

| Obiettivi 2018 | Obiettivi 2019 | Obiettivi 2020 |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - creazione di un comitato per la valutazione periodica degli indicatori di produzione e la condivisione delle scelte d'intervento - monitoraggio e attivazione di azioni di miglioramento | <ul style="list-style-type: none"> - Completamento e mantenimento delle attività previste | <ul style="list-style-type: none"> Consolidamento e ulteriore sviluppo |

- **RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PER INTENSITÀ DI CURA**

L'ASST perseguirà nel triennio 2018-2020 l'obiettivo di riorganizzazione con azioni che tendono all'integrazione della rete ospedaliera, nell'ottica di garantire una maggiore efficienza del sistema sanitario regionale, quali la riorganizzazione dell'attività ospedaliera secondo il modello Aree omogenee e delle Aree per intensità di cura.

La riorganizzazione è guidata dal principio fondamentale del superamento della logica del Presidio, che pur continuando a rappresentare il core business della nostra Azienda, quale luogo di cura e di attività cliniche, assistenziali e ambulatoriali, vedrà un rinnovamento degli stabilimenti grazie al superamento dell'attuale logica autoreferenziale, divenendo così nodi di una rete ospedaliera capace di rispondere alla domanda di salute della provincia di Mantova.

Le attività caratterizzanti i 3 Stabilimenti di Mantova – Pieve di Coriano – Asola e Bozzolo , si distinguono come segue con:

- il Presidio di Mantova come polo di emergenza urgenza di secondo livello, sede di alte specialità chirurgiche e di ambiti medico e chirurgico di alta intensità con concentrazione della casistica più complessa, in particolare riferimento a cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia traumatologica, chirurgia oncologica, vascolare e toracica;
- il Presidio di Pieve di Coriano come polo di emergenza urgenza di primo livello e sede di ambiti medico e chirurgico di media intensità. Il polo di Pieve si caratterizzerà anche come polo riabilitativo con particolare riferimento al percorso dei pazienti affetti da gravi cerebrolesioni;
- Il Presidio di Asola sede di ambiti medico e chirurgico di media/bassa intensità con concentrazione della chirurgia elettiva in day surgery e week surgery e con l'attivazione di percorsi.

- **PROGETTO AZIENDALE PROMOZIONE ATTIVITÀ DI RICERCA**

Il progetto aziendale per la promozione dell'attività di ricerca si pone come obiettivo quello di valorizzare le risorse interne già dedicate a questa funzione e promuovere l'attività di ricerca dei singoli professionisti, convogliando le risorse in un ambito strutturato e coordinato a livello Aziendale.

Gli obiettivi specifici prevedono:

Interventi di Formazione

- Verrà proseguita l'attività formativa, consolidando il percorso iniziato negli anni precedenti

Vademecum studi clinici

- Per agevolare i singoli professionisti e per promuovere l'attività di ricerca, verrà elaborato un vademecum, sotto forma di regolamento per la stesura degli studi clinici. Certificato dalla Qualità e pubblicato sulla piattaforma Talete, verrà nel corso del 2018 divulgato e presentato anche nell'ambito dei Dipartimenti con incontri specifici. Il singolo professionista troverà nel documento tutti i riferimenti aziendali e le indicazioni necessarie per intraprendere un'attività di ricerca.

Anagrafe della Ricerca

- Verrà implementato un archivio di tutti gli studi clinici e le conseguenti pubblicazioni prodotte dai professionisti delle varie Unità operative. L'archivio sarà alimentato e costantemente aggiornato nel corso del triennio.

- **PROGETTO AZIENDALE CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO DEI DIPENDENTI**

Sulla base di quanto adottato con Direttiva n° 3 /2017 "DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI RECANTE INDIRIZZI PER L'ATTUAZIONE DEI COMMI 1 E 2 DELL'ARTICOLO 14 DELLA LEGGE 7 AGOSTO 2015, N. 124 E LINEE GUIDA CONTENENTI REGOLE INERENTI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO FINALIZZATE A PROMUOVERE LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO DEI DIPENDENTI" ad opera della Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'ASST di Mantova, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, intende sviluppare una progettualità per predisporre l'adozione di misure organizzative volte a:

- fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro;

- sperimentare, anche al fine di tutelare le cure parentali, nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart working).

Tutto ciò al fine di rafforzare l'organizzazione del lavoro secondo modelli incentrati sul conseguimento dei risultati attraverso l'adeguando dei propri sistemi di misurazione e valutazione della performance per verificare l'impatto, sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative, così da consentire entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi delle nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

- **PROGETTO AZIENDALE SUL BENESSERE ALIMENTARE**

Il progetto, approvato con Delibera Aziendale, recepisce le indicazioni Ministeriali e Regionali in termini di benessere alimentare e prevede interventi che agiscono su diversi fronti: tecnico, organizzativo, formativo ed informativo. Tale progetto è a beneficio dei pazienti ricoverati, dei dipendenti, della popolazione del territorio.

Gli obiettivi generali da continuare e conseguire nel triennio sono i seguenti:

1. Aggiornare i menù ospedalieri, introducendo nuovi piatti e nuove ricette, e incrementando la rotazione stessa dei menu . Introdurre e/o incrementare nei menù ospedalieri (degenti e dipendenti) la presenza di pasta integrale, frutta e verdura del territorio e di stagione.
2. Creare un ambiente idoneo al consumo dei pasti sia in reparto che in mensa (aree dedicate con microonde, tovagliette in carta colorata, schermi TV , dotare gli ambienti sprovvisti di aria climatizzata, sostituire i tavoli e le sedute con altre più confortevoli, attrezzare la mensa pannelli insonorizzanti).
3. Diffondere la cultura di una sana alimentazione mediante i sistemi di informazione aziendale:
 - pubblicare periodicamente articoli sull'argomento sulla rivista aziendale
 - creare un sito intranet di consultazione per conoscere l'alimentazione ideale per le varie patologie
 - creare eventi per promuovere i cibi del territorio e la buona alimentazione
4. Organizzare uno stage formativo per gli operatori di cucina con un consulente esterno (chef stellato)
 - organizzare corsi di cucina "salutare" aperti a tutti, dipendenti e familiari
 - organizzare seminari sul gusto, sugli effetti benefici dell'alimento, su ricette da comporre, sempre in un'ottica salutare e di educazione alimentare.

6.3 Qualità delle cure – Appropriatezza - Risk Management

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure,

passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, come:

- miglioramento appropriatezza cesarei
- miglioramento percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate
- altri miglioramenti in relazione a performance riguardanti indicatori PNE ed indicatori Network
- promozione appropriatezza prescrittiva e farmaceutica (in particolare tematica farmaci equivalenti e biosimilari)
- consolidamento performance raggiunta per i 108 DRG ad elevato rischio di inappropriately in degenza ordinaria
- promozione dell'appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni e, quindi, dei percorsi.

Sempre nell'ambito di tale tematica, l'appropriatezza prescrittiva dei medici di famiglia sarà un punto centrale anche grazie al lavoro congiunto con ATS rispetto ai percorsi diagnostico terapeutici che saranno messi in campo e i pacchetti di appropriatezza clinica che saranno sviluppati, partendo proprio dall'esperienza già maturata nell'ambito della diagnostica per immagini.

In generale, coerentemente con gli ambiti di competenza, saranno poste in essere azioni di promozione e sviluppo della collaborazione con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta in un'ottica di valorizzazione strategica di tale dimensione nell'ambito del miglioramento continuo delle performance di sistema.

La sfida maggiore sarà l'effettiva presa in carico dei pazienti che passa anche dall'ulteriore implementazione del livello di integrazione tra il territorio e l'ospedale, grazie allo sviluppo della rete territoriale attraverso la riclassificazione di nuove strutture alla luce di quanto previsto dall'evoluzione del sistema sanitario regionale. In questo senso verranno pertanto sviluppate politiche diffuse di integrazione tra i percorsi "territoriali" e i dipartimenti ospedalieri in un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di maggiore presa in carico degli utenti / pazienti. Tutti gli interventi, anche quelli sopra richiamati in termini di progettualità concorreranno a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal "governo dell'offerta" alla logica del "governo della domanda", promuovendo a tutti i livelli l'implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone e alla loro presa in carico.

Nell'ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la "corretta" risposta, nel "corretto" tempo, nel "corretto" percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di

passaggio “dalla cura al prendersi cura”. Molte delle progettualità sopra esposte concorreranno ad offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all’accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

L’applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico così come prevedono le DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità deliberato dal Ministero della Salute, permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all’implementazione dell’omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche. L’ASST di Mantova ha sviluppato il progetto “Azienda in rete” che fornisce agli operatori un sistema di integrazione in grado di garantire un’effettiva comunicazione e condivisione delle informazioni tra i professionisti di diversi Dipartimenti.

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell’Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l’autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell’attività svolta, anche in termini di outcome.

L’anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nell’ottica di integrare maggiormente gli sforzi, il metodo e le azioni di promozione e gestione della sicurezza clinica con i sistemi di sviluppo per il miglioramento continuo della qualità si intende proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che permette di ottimizzare risorse e progetti al fine di condividere, con tutte le strutture ed i servizi sanitari nonché gli staff, gli obiettivi sul miglioramento della qualità e della sicurezza comprendendo anche le attività previste per il progetto di valutazione delle performance qualitative di Regione Lombardia.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l’ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell’offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l’ulteriore sviluppo del grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, mediante l’attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell’utilizzo dei farmaci. Nell’ottica di integrazione fra offerta ospedaliera e territoriale prevista nella legge di riforma, risulta ancora più importante seguire il

paziente considerando l'interezza dei percorsi: dalla presa in carico all'attivazione dei diversi punti di offerta, non solo ospedalieri ma anche territoriali.

Anche per il 2018 si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;
- attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,
- individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,
- formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,
- attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti
- Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.

6.4 Interventi strutturali

Gli interventi significativi che questa ASST intende portare avanti nel corso dell'anno 2018 riguardano:

- ✓ ristrutturazione per messa in norma e sicurezza dell'edificio "ex lavanderia" per servizi CUP e Centro Prelievi. Con atto n. 80 del 24/01/2018 sono stati aggiudicati i lavori. Si prevede pertanto l'inizio dei lavori a partire dal mese di aprile.
- ✓ IV E V ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria. Proseguiranno nell'anno 2018 i lavori di ristrutturazione ed adeguamenti strutturali ed impiantistici per l'accreditamento dei PP.OO. di Mantova e Asola.
- ✓ VI ATTO INTEGRATIVO dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Edilizia Sanitaria – BLOCCO C "Interventi finalizzati all'accreditamento ed al riordino dei servizi presso il P.O. di Mantova". E' in fase di predisposizione il progetto esecutivo. Si sta nel frattempo predisponendo la documentazione di gara per l'affidamento dei lavori.

- ✓ Adeguamento alla normativa antincendio (D.G.R. n. X/ 5508 del 2/08/2016).
E' stato trasmesso in Regione Lombardia il progetto esecutivo corredato dai pareri degli organi competenti. Si è al momento in attesa di approvazione del progetto per poter procedere alla gara per l'affidamento dei lavori.

- ✓ Programma regionale straordinario investimenti (D.G.R. N. X/6548 del 4/5/2017 e D.G.R. N. X/7150 del 4/10/2017). In tale ambito risultano finanziati i seguenti interventi per i quali sono in fase di predisposizione i progetti definitivi/esecutivi:
 - Miglioramento dei livelli di sicurezza antincendio e bonifica amianto;
 - Realizzazione POT presso il P.O. di Bozzolo;
 - Realizzazione Pre.sst di Goito e creazione rete territoriale con ATS Val Padana;
 - Realizzazione POT di Pieve di Coriano;
 - Realizzazione di un nuovo parcheggio propedeutico alla realizzazione REMS definitive presso le REMS di Castiglione delle Stiviere;

6.5 Trasparenza, Integrità e prevenzione della corruzione

L'Azienda si doterà del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, comprendenti, tra gli altri, l'applicazione, per il personale del ruolo medico e sanitario non medico, di una misura di controllo sul processo mappato nel 2017, che troverà giusta collocazione nella scheda di budget 2018.

6.6 Sistema informativo socio sanitario

In considerazione delle norme contenute nella Legge Regionale dell'11.08.2015 n°23 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo" e nella DGR 7503 del 11.12.2017, l'ASST di Mantova si è adoperata per dare attuazione a tutte le disposizioni e a tutti passaggi procedurali di natura amministrativa e contabile riguardanti i flussi informativi, con l'obiettivo di garantire la correttezza e la tempestività dei dati trasmessi. L'Azienda prevederà, nel corso dell'anno 2018, tutte le azioni/attività necessarie al fine di consolidare l'integrazione, dal punto di vista informatico, delle strutture e delle attività del territorio con quelle del Polo Ospedaliero, coerentemente con le risorse disponibili. Gli interventi continueranno ad essere significativi richiedendo risorse dedicate, infatti, si stanno rivedendo l'infrastruttura di rete, l'estensione degli applicativi aziendali, la rilevazione presenza, l'adeguamento dei sistemi centrali di elaborazione, l'attivazione di nuove strutture quali PreSST e Centro Servizi.

Si ribadisce, quindi, la necessità di mantenere il patrimonio informativo esistente, oltre al riconoscimento di specifici contributi a sostegno delle iniziative necessarie per il funzionamento della nuova Azienda, come previsto anche dalla DGR 5805/2016.

Naturalmente, oltre alla suddetta implementazione che riveste un carattere straordinario, dovranno essere garantite tutte le azioni previste nel Piano Annuale di Evoluzione del SIA, compresi gli obiettivi SISS che l'Azienda dovrà presentare.

Continuerà ad avere valenza strategica e prioritaria l'assolvimento del debito informativo verso la Regione dei flussi correnti che dovranno sempre più assicurare la copertura del dato, la qualità dello stesso e la tempestività nell'invio, nonché la coerenza complessiva tra i diversi flussi. Nell'ottica di integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale, Regione Lombardia ha individuato diversi Flussi Informativi, precedentemente di competenza dell'ATS, che sono passati in carico alla ASST nel corso del 2016. Si continuerà, quindi, il lavoro di consolidamento e mantenimento della qualità di detti flussi oltre che di quelli sanitari e dei restanti di natura più "amministrativa". Verrà, inoltre, ampliato l'utilizzo "integrato" di tali informazioni a supporto delle progettualità individuate e dei processi di riorganizzazione e ridisegno del sistema, nonché del miglioramento continuo della qualità e degli esiti delle prestazioni.

Si ribadisce, quindi, l'impegno nel mantenere ed ulteriormente implementare la qualità nella compilazione di tutti i flussi informativi derivanti da disposizioni nazionali e regionali, processo che garantisce una migliore qualità dei dati, anche in considerazione del fatto che gli stessi sono utilizzati per la definizione degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità delle Aziende e costituiscono, pertanto, per Regione Lombardia, la situazione aggiornata e veritiera.

6.7 Promozione della salute e sicurezza sul lavoro

Nel triennio 2018-2020 continuerà le attività di valutazione, gestione, controllo delle tematiche inerenti la salute nei luoghi di lavoro. La Struttura assolve agli adempimenti connessi alla corretta applicazione della vigente normativa ed alle buone prassi in tema di protezione e promozione della salute dei lavoratori, partecipa a consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza, collabora all'informazione e formazione ed alla valutazione dei rischi; pianifica e sviluppa iniziative per la valutazione e gestione delle problematiche stress lavoro-correlato; pianifica, organizza e realizza attività di promozione dei corretti stili di vita. Le competenze si rivolgono sia ai professionisti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova che ad altre aziende del territorio attraverso specifiche convenzioni, quali la Casa Circondariale di Mantova e la Camera di Commercio, Industria Artigianato e Agricoltura di Mantova.

In particolare, un obiettivo strategico anche per il triennio 2018-2020 continuerà ad essere rappresentato dal consolidamento e dall'ulteriore implementazione delle azioni e degli sforzi volti alla promozione e protezione della salute negli ambienti di lavoro, attraverso, ad esempio, la promozione di "scelte sane", l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari, il miglioramento continuo dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, l'incoraggiamento alla crescita personale. Il programma trae spunto dalla consapevolezza che la salute ed il benessere nei luoghi di lavoro sono il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società. L'ASST è contestualmente un luogo di "lavoro" e, data la *mission*, un luogo di "prevenzione, cura e riabilitazione", pertanto l'impegno in tale direzione è un "investimento", un'opportunità strategica di "influenza culturale" e di promozione dell'adozione consapevole di stili di vita salutari, non solo a livello individuale ma anche (in maniera diretta e/o indiretta) a livello delle famiglie di appartenenza dei lavoratori e dunque, per tale via, della collettività.

Si darà inoltre attuazione alla presa in carico dell'attività relativa alle vaccinazioni.

6.8 Acquisti centralizzati – Gare aggregate

L'attività di approvvigionamento di beni e servizi di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale si svolge nell'ambito del sistema a rete degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale delineato dalla legge regionale 5 agosto 2014, n. 24 e, per il corrente Esercizio, dalle Regole di Sistema approvate con DGR n. X/7600 del 20/12/2017.

In linea, pertanto, con le disposizioni normative vigenti (in particolare art. 9 del DL 66/2014 e correlato DPCM 24/12/2015), l'attività di acquisto di questa Azienda si svolge nel seguente ordine:

1. convenzioni attive Arca e, in subordine, Consip (rif. art. 1, comma 449 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 6 bis 1 della L.r. 28 dicembre 2007 n. 33). Qualora le Convenzioni ARCA e Consip non siano attive ma sull'ambito merceologico richiesto sia già stata programmata un'iniziativa ARCA, l'Ente potrà approvvigionarsi autonomamente con un contratto ponte fino alla data di attivazione dell'iniziativa ARCA, inserendo apposita clausola di risoluzione anticipata vincolata a tale data. Per tali iniziative dovrà essere inviata informazione preventiva a Direzione Generale Welfare;
2. in assenza degli strumenti di cui al punto 1):
 - per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche presenti nella "piattaforma CONSIP", è fatto obbligo per gli Enti Sanitari di ricorrere agli strumenti di acquisto negoziazione telematici messi a disposizione da Consip S.p.A. (SDA e MePA) o da ARCA;
 - in via residuale rispetto alle procedure centralizzate che rivestono la priorità per il sistema regionale, le Aziende sanitarie dovranno procedere attraverso forme di acquisizione aggregata - per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche non presenti nella "piattaforma CONSIP" o ARCA – tramite le unioni formalizzate di acquisto il cui perimetro è confermato rispetto alla delibera n. X/5954 del 05/12/2016.
3. solamente in via subordinata ai livelli di aggregazione sub 1) e 2) è possibile per i singoli Enti Sanitari procedere ad acquisti autonomi, tenendo fermi l'obbligo di utilizzo della piattaforma Sintel a norma dell'art. 1, comma 6 ter della Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 33.

La prassi dell'aggregazione della domanda è tanto consolidata da fare registrare nell'ultimo triennio una percentuale di spesa aggregata per beni e servizi in costante aumento.

In linea con le regole di sistema la pubblicazione di gare relative ai particolari servizi sanitari o non sanitari (aggregate o singole che siano), viene preceduta da specifica richiesta di autorizzazione presentata all'apposita Commissione Regionale; lo stesso per l'acquisto delle cd "grandi apparecchiature". L'acquisto dei beni inventariabili avviene nel rispetto dei limiti e secondo le modalità definiti dagli specifici finanziamenti regionali.

Prosegue l'impegno per la corretta rilevazione dei dati di popolazione degli Osservatori Regionali e del Flusso Consumi Contratti ed è ormai una prassi l'utilizzo dei dati di ritorno (DWH + DM a maggiore impatto

di spesa) per la verifica continua dei prezzi di acquisto e per la determinazione delle basi d'asta delle nuove gare.

7. LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE E GLI INDICATORI

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance che, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita obiettivi, indicatori e misure. In particolare esso consente quindi all'azienda di esprimere la capacità di programmare e gestire le proprie attività sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave espresse da indicatori che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi. Misurare la performance significa cercare di monitorare l'attività dell'azienda nel suo complesso, attraverso l'uso di indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione individuate. Su tale aspetto l'intento è quello di consolidare ed implementare sempre di più gli elementi fondamentali su cui si sviluppa il PdP, vale a dire:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione/programmi annuali e obiettivi di gestione) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti oggetto di monitoraggio per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misura relativi ad ogni dimensione.

Questo allo scopo di assicurare il livello più alto di qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle performance.

Le dimensioni di analisi delle performance (come da linee guida OIV regionale) sono individuate nella seguente articolazione:

1) livello strategico, dove le aree di valutazioni sono:

- economicità (equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento)
- efficacia esterna (risposta ai bisogni di salute, outcome)
- efficacia organizzativa (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità)
- efficacia interna (efficacia organizzativa nella capacità di raggiungere gli obiettivi aziendali)

2) livello programmazione, le cui misurazioni sono direttamente legate allo stato di avanzamento dei progetti strategici:

- attuazione di progetti e partecipazione a piani regionali
- attuazione di progetti aziendali
- attuazione di progetti legati alla contrattazione con ATS

3) livello gestionale, le cui aree di performance sono così schematizzate:

- efficienza (massimizzazione del rapporto tra input e output)
- qualità dei processi e dell'organizzazione (anche con riferimento agli standard JCI)
- qualità dell'assistenza (con riferimento alle prestazioni erogate)

- appropriatezza (uso appropriato delle risorse nell'erogazione di prestazioni e servizi e quindi appropriatezza organizzativa)
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni e qualità percepita dal paziente)

Nella tabella sottostante sono indicati i principali obiettivi (suddivisi per area tematica) che l'Azienda intende perseguire per orientare la propria attività, fatto salvo modifiche o integrazioni conseguenti a ulteriori indicazioni regionali. Tali obiettivi troveranno ulteriore declinazione e specificazione nelle schede di budget dei vari CdR in cui si articola l'Azienda a seguito del processo di negoziazione 2018.

| DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI | INDICATORE | RISULTATO ATTESO 2018 | RISULTATO ATTESO 2019 | RISULTATO ATTESO 2020 |
|--|--|--|---|---|---|
| Efficienza | Produzione | volumi attività e/o valore produzione | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| | Consumi | Rapporto consumo di materiale sanitario/produzione | Ottimizzazione | Ottimizzazione | Ottimizzazione |
| | Personale | Rapporto costo del personale/produzione | Ottimizzazione | Ottimizzazione | Ottimizzazione |
| Qualità Processi Organizzativi | Trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano | n° di azioni previste dal piano chiuse / n° azioni previste dal piano | 100% | 100% | 100% |
| | Posti Letto | N° dimissioni e ricoveri da P.S. nelle fasce orarie della mattina e nei giorni festivi | Miglioramento | Consolidamento | Consolidamento |
| | | Degenza media | Miglioramento | Consolidamento | Consolidamento |
| | Sviluppo progetti interaziendali Cremona | numero ambiti/progetti di collaborazione e/o volumi di prestazioni | 2018 > 2017 | CONSOLIDAMENTO | CONSOLIDAMENTO |
| Sale Operatorie | Progetto di riorganizzazione | Consolidare ≥ 90% | Consolidare ≥ 90% | Consolidare ≥ 90% | |
| | miglioramento utilizzo piattaforma (% occupazione) | | | | |
| Efficacia | Percorso Nascita | N° partoanalgesie/N° parti totali | Consolidamento/ sviluppo | Consolidamento | Consolidamento |
| | | numero parti cesarei /numero parti totale | 2018 < 2017 | allineamento media regionale | Consolidamento |
| | Donazioni & Trapianti | N° donatori segnalati | Mantenimento/ miglioramento | Mantenimento/ miglioramento | Mantenimento/miglioramento |
| | | N° donatori cornee/decessi | 10% | 10% | 10% |
| | Reti di Patologia | STROKE | Rispetto Obiettivi di Governo | Rispetto Obiettivi di Governo | Rispetto Obiettivi Portale di governo |
| | | STEMI | | | |
| ROL-Mammella | | | | | |
| R OL-Colon Retto | | | | | |
| Area Salute Mentale | Piano di azioni en° pazienti aree di confine presi in carico | Evidenza e incremento n° pazienti | incremento n° pazienti | consolidamento | |
| Appropriatezza e Qualità dell'assistenza | Percorso miglioramento performance | Ricoveri ripetuti | Miglioramento | Miglioramento | Miglioramento |
| | | Ritorni in sala operatoria | | | |
| | LEA | Incidenza DRG ricoveri ad alto rischio inappropriata | Consolidamento/Miglioramento | Consolidamento/Miglioramento | Consolidamento/Miglioramento |
| | Fratture di Femore | % fratture di femore operate entro 48 ore | Consolidamento rispetto al Target % Regionale | Consolidamento rispetto al Target % Regionale | Consolidamento rispetto al Target % Regionale |
| | Appropriatezza Farmaceutica | utilizzo farmaci equivalenti e biosimilari | incremento | incremento | consolidamento |
| Alte specialità | Peso medio e volumi | Consolidamento/ Miglioramento | Consolidamento/Miglioramento | Consolidamento/Miglioramento | |
| Accessibilità e soddisfazione utenza | Tempi di Attesa | prestazioni di ricovero monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti | Miglioramento: % rispetto 95% | Miglioramento: % rispetto 95% | Consolidamento 95% |
| | | primi accessi prestazioni ambulatoriali monitorate Regione/ASL entro i tempi previsti | Miglioramento: % rispetto 95% | Miglioramento: % rispetto 95% | Consolidamento 95% |
| | Presa in carico del paziente: sviluppo PreSST e POT | n° strutture attivate | Almeno un PreSST ed un POT con attivazione delle attività | incremento strutture attivate | consolidamento attività strutture attivate |
| | Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.C.C.A | Implementazione Rete | Implementazione e sviluppo | Messa a Regime | consolidamento |
| | Sviluppo RETI per la continuità assistenziale: R.I.M.I. | Implementazione Rete | Implementazione e sviluppo | Messa a Regime | consolidamento |
| | Presa in carico del paziente: Centro Servizi | risposta a pazienti arruolati vs risposta attesa | 100% | 100% | 100% |
| | Nuovi percorsi di presa in carico dei pazienti cronici | Attivazione percorsi programmati | messa a regime PDTA individuati | avvio nuovi PDTA verso altre patologie croniche | Consolidamento/stesura nuovi PDTA |
| | Rete delle Cure Palliative | sviluppo e implementazione nuovo modello | Sviluppo e implementazione | messa a regime | consolidamento |

8. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

L'Azienda predispone un sistema di programmazione e controllo che, attraverso azioni integrate, consente di garantire un costante monitoraggio degli obiettivi che vengono definiti ad inizio anno e il cui raggiungimento è descritto da indicatori misurabili. Sono previste eventuali rivalutazioni degli obiettivi assegnati in accordo con i Responsabili di Dipartimento e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il processo di Budget e l'attribuzione degli obiettivi individuali permette di responsabilizzare e motivare i professionisti al raggiungimento degli obiettivi assegnati anche realizzando un razionale utilizzo delle risorse destinate.

La verifica degli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi attesi viene effettuata con cadenza mensile per obiettivi riguardanti l'accessibilità alle prestazioni o gli obiettivi economici. Per quanto attiene gli obiettivi di qualità, la periodicità è legata al tipo di obiettivo individuato e al relativo indicatore.

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione delle Performance Organizzativa, infatti, a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il valore finale. Il punteggio totale della scheda di valutazione rappresenta la performance del Dipartimento e al suo interno la performance della Struttura.